

# DGOU-Pressemitteilung

## S3-Leitlinie steht zum Download bereit

### Neue Leitlinie unterstützt Ärzte bei korrekter Indikationsstellung zur Hüft-Endoprothese

Berlin, 21.04.2021: Die Implantation eines künstlichen Hüftgelenks (Hüft-Totalendoprothese) ist der häufigste endoprothetische Eingriff in Deutschland. Bei der Frage, ob und wann eine Operation angezeigt ist, werden Ärztinnen und Ärzte jetzt durch die neue S3-Leitlinie „Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose“ unterstützt. Darin werden verbindliche Empfehlungen für die korrekte Indikationsstellung zur Hüft-OP gegeben. Die Leitlinie wurde federführend von der [Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie](#) (DGOU) in Zusammenarbeit mit 24 weiteren Fachgesellschaften und Organisationen verfasst. „Der Prozess der Indikationsstellung sowie die Kriterien für oder gegen eine Endoprothese sind erstmals wissenschaftlich fundiert aufbereitet und zusammengefasst“, sagt Prof. Dr. Dieter C. Wirtz, DGOU-Präsident und Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Bonn. Die [Leitlinie](#) ist jetzt abrufbar auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF).

Mit zunehmendem Alter verschleißt das Hüftgelenk. Man spricht dann von einer Coxarthrose. Der natürliche Alterungsprozess setzt dabei ab dem 30. Lebensjahr ein und nimmt mit steigendem Alter zu. Im Jahr 2018 erfolgten 239.209 Implantationen künstlicher Hüftgelenke (1). Zahlen aus dem aktuellen Jahresbericht des Endoprothesenregisters Deutschland (2) zeigen, dass das Alter für eine Hüftendoprothesen-Erstimplantation im Schnitt bei 72 Jahren liegt. Zu Beginn der Coxarthrose sind die Symptome wie Schmerzen und Einschränkungen der Hüftbeweglichkeit und Alltagsfunktionen noch gering. Im frühen Krankheitsstadium können Medikamente wie Schmerzmittel und eine konservative Behandlung in Form einer Physiotherapie zur Linderung der Beschwerden angewendet werden. Doch wenn das nicht mehr reicht, wird der Leidensdruck für die Patienten immer größer. Dann muss genau abgewogen werden, ob eine Operation sinnvoll sein kann. „Der Prozess der Indikationsstellung folgt einem bestimmten Muster. Dieses Wissen und Handeln haben wir zusammengetragen und in Form eines Leitfadens formuliert“, sagt der verantwortliche Leitlinienkoordinator Prof. Dr. Klaus-Peter Günther, Geschäftsführender Direktor am UniversitätsCentrum für Orthopädie, Unfall- und Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden.

Die Autorinnen und Autoren haben klinisch relevante Fragestellungen zu den folgenden Themenkomplexen beantwortet und detailliert in der Leitlinie aufgeführt:

- Diagnosesicherung
- Leidensdruck der Patientinnen und Patienten
- Prüfung alternativer Therapiemaßnahmen
- Kontraindikationen
- Optimierung modifizierbarer Risikofaktoren
- Einbindung des Patienten in die Entscheidungsfindung

Die 31 Empfehlungen der Leitlinie sollen Ärztinnen und Ärzte bei der Einschätzung des Therapiebedarfs unterstützen, Gefahren und Risiken für die Patienten identifizieren, ausschließen bzw. minimieren, zu einer besseren Aufklärung von Patienten sowie zu einer partizipativen Entscheidungsfindung zwischen Ärzten und Patienten beitragen. In der Zusammenschau ermöglichen die genannten Punkte eine fundierte ärztliche Indikationsstellung und damit die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und zweckmäßigen Patientenversorgung.

Mitglieder der Leitliniengruppe:

- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU), Herausgeber
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
- Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF)

- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. (DGMP)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOOC)
- Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin e.V. (DGPRM)
- Sektion Rehabilitation – Physikalische Therapie der DGOU
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)
- Deutsche Rheuma-Liga
- Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA)
- AOK PLUS
- Deutsche Arthrose-Hilfe e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie e.V. (DGORh)
- Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)
- AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e.V. (DGOU)
- Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- AOK-Bundesverband
- BARMER
- Arbeitsgemeinschaft Evidenzbasierte Medizin der DGOU
- Deutsche Hüftgesellschaft (DHG)

Referenzen:

1) Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund). Die 50 häufigsten Operationen der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern. 2018.

2) Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) (2020) Jahresbericht 2020:

[www.eprd.de/fileadmin/user\\_upload/Dateien/Publikationen/Berichte/Jahresbericht2020-Web\\_2020-12-11\\_F.pdf](http://www.eprd.de/fileadmin/user_upload/Dateien/Publikationen/Berichte/Jahresbericht2020-Web_2020-12-11_F.pdf)

Weitere Informationen:

S3-Leitlinie „Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/187-001.html>

Kontakt für Rückfragen:

Susanne Herda, Swetlana Meier

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) e.V.

Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

Telefon: +49 (0)30 340 60 36 -06 oder -00

E-Mail: [presse@dgou.de](mailto:presse@dgou.de)

[www.dgou.de](http://www.dgou.de)